

Kranken- und Pflegeversicherung - Umwandlung einer Kapitallebensversicherung von einer Privat- in eine Direktversicherung - keine Beitragspflicht auf Kapitalzahlungen aus privater Altersvorsorge

Leitsätze

Wird eine Kapitallebensversicherung zunächst privat abgeschlossen und bedient und erst später in eine Direktversicherung umgewandelt, so ist als Versorgungsbezug aus einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung nur jener Teil der Kapitalleistung nach Vertragsende beitragspflichtig, der auf den Beiträgen beruht, die während der Laufzeit als Direktversicherung gezahlt wurden.

Tenor

1.) Die Bescheide der Beklagten vom 19. August 2008 in der Fassung der Bescheide vom 17. und 30. Dezember 2008, diese wiederum in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2009, werden aufgehoben.

2.) Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Leistungen zweier Kapitallebensversicherungen.

2

Der Kläger ist 1942 geboren und befindet sich seit dem 30. Juni 2003 Ruhestand und ist als Rentner versicherungspflichtiges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung der Beklagten. Die Beklagte wurde mit Schreiben der A. Lebensversicherungs-AG vom 21. November 2007 darüber informiert, dass dem Kläger am 1. Dezember 2007 ein einmaliger Versorgungsbezug von Höhe von 7.228,09 EUR aus betrieblicher Altersversorgung ausgezahlt wurde. Diesem Bezug lag ein Lebensversicherungsvertrag zugrunde, die am 1. Dezember 1970 mit Fälligkeit am 65. Geburtstag des Klägers abgeschlossen, bis zum 1. Dezember 2000 als private Versicherung geführt und bedient und ab diesem Zeitpunkt infolge einer innerbetrieblichen Beratung bis zum 15. Mai 2003 als Direktversicherung weitergeführt wurde. Die Beiträge wurden in dieser Zeit per Gehaltsumwandlung bezahlt und beliefen sich auf insgesamt 3.681,30 EUR. Danach wurde die Versicherung wieder in eine private Lebensversicherung umgewandelt.

3

Mit Bescheid vom 4. Februar 2008 setzte die Beklagte auf dieser Grundlage ab dem 1. Januar 2008 monatliche Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von 8,67 EUR und zur Pflegeversicherung von 1,02 EUR fest. Grundlage hierfür war die Umrechnung des Versorgungsbezuges auf 120 Monate, was einen monatlichen Anteil von 60,24 EUR ergab.

4

Mit Schreiben vom 11. Juli 2008 teilte die A. Lebensversicherungs-AG der Beklagten mit, dass der Versorgungsbezug insgesamt 56.759 EUR betragen habe. Daraufhin hörte die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 23. Juli 2008 im Hinblick darauf an, dass eine Rücknahme des Bescheides vom 4. Februar 2008 und die Neuberechnung der Beiträge ab dem 1. Januar 2008 auf der Grundlage von 56.759 EUR beabsichtigt sei.

5

Mit Schreiben vom 5. August 2008 erhob der Kläger gegen das Anhörungsschreiben Widerspruch. Bis einschließlich November 2000 sei die Lebensversicherung aus versteuertem und mit Sozialversicherungsabgaben belegtem Einkommen bedient worden.

6

Mit Bescheid vom 19. August 2008 setzte die Beklagte die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1. Januar 2008 auf 73,87 EUR und ab dem 1. April 2008 auf 75,41 EUR fest. Für die Pflegeversicherung erfolgte eine Festsetzung auf 8,72 EUR ab dem 1. Januar 2008 und auf 10 EUR ab dem 1. Juli 2008. Des weiteren forderte die Beklagte für die Monate Januar bis Juli 2008 die Zahlung eines Beitragsrückstandes von insgesamt 585,57 EUR.

7

Mit Schreiben vom 30. August 2008 teilte der Kläger mit, er erhalte seinen Widerspruch aufrecht und werde auch den von der Beklagten geltend gemachten Zahlungsrückstand nicht bezahlen.

8

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2008 hob die Beklagte den Bescheid vom 4. Februar 2008 unter Hinweis auf § 45 SGB X auf. Zur Begründung heißt es darin, die Solidargemeinschaft könne eine ordnungsgemäße Anwendung des geltenden Rechts erwarten. Zudem sei bereits in der ursprünglichen Beitragsmitteilung darauf hingewiesen worden, dass es zu einer Beitragsnacherhebung kommen könne, falls die Versicherung den Leistungsbetrag nicht korrekt mitgeteilt habe. Zugleich setzte die Beklagte den Beitrag zur Krankenversicherung ab dem 1. Juli 2008 auf 69,53 EUR monatlich und für die Pflegeversicherung auf 9,22 EUR monatlich fest.

9

Mit Bescheid vom 30. Dezember 2008 hob die Beklagte schließlich ihre Bescheid vom 4. Februar, 19. August und 17. Dezember 2008 auf und setzte folgende monatlichen Beiträge fest:

10

Ab 1. Januar 2008: Krankenversicherung 73,87 EUR und Pflegeversicherung 8,72 EUR.
Ab 1. April 2008: Krankenversicherung 75,41 EUR und Pflegeversicherung 8,72 EUR.
Ab 1. Juli 2008: Krankenversicherung 75,41 EUR und Pflegeversicherung 10 EUR.

11

Der Kläger hielt weiterhin an seinem Widerspruch fest.

12

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Versorgungsbezug sei seit dem 1. Januar 2008 in Höhe von 472,88 EUR monatlich beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Dies gelte längstens bis zum 31. Dezember 2017. Die Kapitaleistung der Lebensversicherung sei in voller Höhe als Versorgungsbezug beitragspflichtig.

Hierzu sei es nicht von Bedeutung, wer die Beiträge für die Versicherung entrichtet habe, denn es gebe keine Aufteilung zwischen Arbeitgeber- und Versichertenbeiträgen. Es genüge vielmehr schon ein formaler Bezug zum Arbeitsleben. Dies habe das BSG in diversen Urteilen entschieden; auch das Bundesverfassungsgericht habe die Rechtsauffassung der Kassen für verfassungsrechtlich unbedenklich gehalten.

13

Dagegen erhob der Kläger am 16. April 2009 Klage zum SG Ulm.

14

Zur Begründung dieser Klage macht der Kläger geltend, dass der ursprüngliche Bescheid eine korrekte Beitragsberechnung enthalten habe. Zudem könnten die Leistungen, die auf die Zeit der Privatversicherung zurückgingen, nicht einfach als Versorgungsbezüge eingestuft werden. Dann es komme auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts darauf an, dass der der Bezug seine Wurzeln im Arbeitsverhältnis habe. Eine allgemeine Beitragspflicht für Sozialversicherungsbeiträge bei Kapitalauszahlungen aus privaten Lebensversicherungen bestehe demgegenüber nicht. Überdies verkenne die Beklagte, dass den vom BSG und BVerfG entschiedenen Fällen stets solche Konstellationen zugrunde lagen, in denen der Versicherungsvertrag vom Arbeitgeber abgeschlossen wurde, was im vorliegenden Rechtsstreit aber gerade nicht der Fall sei. Darüber hinaus verweist der Kläger auf ein Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 14. September 2007 - L P 4 1312/07.

15

Der Kläger wurde in der mündlichen Verhandlung angehört. Für Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

16

Der Kläger beantragt,

17

die Bescheide der Beklagten vom 19. August 2008 in der Fassung der Bescheide vom 17. und vom 30. Dezember 2008, diese wiederum in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2009 aufzuheben.

18

Die Beklagte beantragt,

19

die Klage abzuweisen.

20

Sie legt ihre Verwaltungsakte vor und verweist im übrigen auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheids. Weiterhin legt sie einen Beschluss des Bayerischen Landesozialgerichts vom 17. August 2009 - L 4 KR 100/09 - vor , der ihre Rechtsauffassung stützen soll. Darin heißt es, dass Leistungen aus einer Direktversicherung ihren Charakter als Versorgungsbezüge auch dann nicht verlieren, wenn sie teilweise oder völlig auf Leistungen des Arbeitnehmers beruhen. Dies gelte selbst dann, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer eingezahlt werden. Es spiele keine Rolle, dass die Direktversicherung aus einer ursprünglich privaten Lebensversicherung hervorgegangen ist.

21

Auf Anfrage des Gerichts hat die A. Lebensversicherungs-AG mit Schreiben vom 19. August 2009 mitgeteilt, dass sich die Versicherungsleistung auf insgesamt 56.759 EUR belaufen habe. Für die Ermittlung des zunächst an die Beklagte gemeldeten Betrages von 7.228,90 EUR habe man die über den Arbeitgeber entrichteten Beiträge im Verhältnis zu den privat gezahlten Beiträgen hochgerechnet. In diesem Verhältnis wurde dann die gemeldeten Teilleistungen berechnet.

22

Für die nähere Darstellung des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Akte der Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorlagen.

Entscheidungsgründe

23

Die Klage ist zulässig und begründet.

24

Die angefochtenen Bescheide verletzen den Kläger im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetz (SGG) in seinen Rechten, weil sie zu Unrecht den Gesamtbetrag der am 1. Dezember 2007 erlangten Versicherungsleistung von 56.759 EUR als beitragspflichtige Einnahmen berücksichtigt hat.

25

1.) Nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V) werden Renten der betrieblichen Altersversorgung als der Rente der gesetzliche Rentenversicherung vergleichbare Einnahme, sogenannte Versorgungsbezüge, der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Nach § 57 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) gilt diese Regelung auch für die Beitragbemessung in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

26

In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass zu derartigen Renten auch Leistungen gehören, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) gezahlt werden. Eine solche Direktversicherung liegt vor, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Der betrieblichen Altersversorgung ist sie zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtiger Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (BSG, Urt. v. 13. September 2006 - B 12 KR 5/06 R - juris, Rn. 11).

27

2.) Vorliegend der Kläger die Lebensversicherung vom 1. Dezember 2000 bis zum 15. Mai 2003 als Direktversicherung geführt. Während dieser Zeit wurde der Versicherungsvertrag im Wege einer Gehaltsumwandlung durch Direktzahlung des Arbeitgebers bedient. Für diesen Zeitraum ermittelte die Versicherungsgesellschaft, wie sie auf Nachfrage des Gerichts bestätigt hat, einen Leistungsanspruch des Klägers von 7.228,09 EUR.

Hierauf hat die Beklagte zunächst auf der Grundlage von § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von monatlich von 8,67 EUR und zur Pflegeversicherung von 1,02 EUR ermittelt und festgesetzt. Dem tritt der Kläger auch nicht entgegen.

28

3.) Soweit die Beklagte den über 7.228,09 EUR hinausgehenden Betrag der Versicherungsleistung ebenfalls zur Verbeitragung heranzieht, ist dies von § 229 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nicht mehr gedeckt. Denn insoweit handelt es sich nicht um Versorgungsbezüge, die aus einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung herrühren, sondern um Leistungen aus einem Privatvertrag zwischen dem Kläger und der Versicherungsgesellschaft, der der privaten Altersversorgung zuzurechnen ist.

29

a.) Für die Zeit vom Vertragsabschluss bis zum 30. November 2000 fehlte es an einem Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit des Klägers und dem Erwerb der späteren Leistung. Daran ändert es auch nichts, dass der Auszahlungszeitpunkt bei Vertragsabschluss auf den 1. Dezember 2007, mithin den Beginn des ersten Monats nach Vollendung des 65. Lebensjahres, festgelegt worden ist. Denn dieser Vertrag ist bis zu seiner Umwandlung in eine Direktversicherung als ein Bestandteil der privaten Vorsorge anzusehen, dessen Erträge nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. Etwas anderes ergibt sich nicht aus den Entscheidungen des BSG zur Verbeitragung von Bezügen aus Direktversicherungen. Danach sind Leistungen aus einer Direktversicherung auch dann in vollem Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit die Beiträge allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer gezahlt werden (BSG, Urt. v. 13. September 2006 - B 12 5 KR 5/06 R - juris, Rn. 12).

30

Überdies ist es danach nicht von Belang, ob die Versicherung vom Arbeitgeber mitbedient wurde oder ob die Beiträge von Beginn an allein vom Arbeitnehmer als Versicherungsnehmer getragen wurden (BSG, Urt. v. 12. November 2008 - B 12 KR 9/08 R - juris Rn. 18 m. w. N.). Nach diesem Kriterium der institutionellen Abgrenzung soll es vielmehr allein darauf ankommen, ob die Rente von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird. Begründet wird dies mit dem Wortlaut von § 180 Abs. 8 Satz 2 Nr. 5 RVO und § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V ("betriebliche Altersversorgung"), die keinen Rückschluss darauf zuließen, dass der Gesetzgeber bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen zwischen eigen- und fremdfinanzierten Versorgungssystemen differenzieren wollte, und Sinn und Zweck dieser Vorschriften sowie die diesen zu entnehmende Systematik gegen eine Differenzierung zwischen eigen- und arbeitgeberfinanzierten Versorgungssystemen sprechen (BSG aaO). Eine gegen frühere Urteil mit einer entsprechenden Aussage (Urt. v. 25. April 2007 - B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R) gerichtete Verfassungsbeschwerde wurde vom BVerfG mit Beschluss vom 7. April 2008 (1 BvR 1924/07) nicht zur Entscheidung angenommen.

31

Wie diese Aussagen des BSG verdeutlichen, ist jedoch immer noch erforderlich, dass die Zahlung durch eine Einrichtung der betriebliche Altersvorsorge erfolgen soll. Zu verlangen ist also ein Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit des Klägers. Die Entscheidungen des BSG beruhen denn auch durchweg auf solchen Fällen, in denen von Anfang an eine Direktversicherung abgeschlossen wurde, die entweder durchweg als solche bestand oder erst nachträglich in eine Privatversicherung umgewandelt wurde.

32

b.) Darin liegt ein bedeutender Unterscheid zu der vorliegend auftretenden Fallkonstellation. Denn hier wurde eine Lebensversicherung über Jahre hinweg als Privatversicherung geführt, ohne dass irgend ein näherer Zusammenhang zur konkreten Erwerbstätigkeit des Klägers bestand. Dieser trat erst mit der Umwandlung des Vertrags in eine Direktversicherung ein. Würde man das Kriterium der institutionellen Abgrenzung so verstehen wollen, dass auch ein entfernter Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit besteht und diesen etwa am Leistungszeitpunkt festmachen wollen, wenn dieser - wie hier - kurz auf die Vollendung des 65. Lebensjahres des Begünstigten fällt, so müsste man auch die Leistungen aus solche Lebensversicherungen von der Beitragspflicht nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V erfasst ansehen, die zu keiner Zeit als Direktversicherung geführt wurden. Dies würde aber die Grenzen des gesetzlichen Wortlauts, der ausdrücklich von Renten der betrieblichen Altersversorgung spricht, sprengen.

33

c.) Entsprechend hat auch das BSG nicht allein nach der Institution, welche die Versicherungsleistung zahlt, sondern auch nach dem Versicherungstyp differenziert (vgl. etwa Urt. v. 12.11.2008 - B 12 KR 9/08 R- juris Rn. 26). Eine Kapitallebensversicherung kann eine Einrichtung der betrieblichen Altersvorsorge sein; zwingend ist dies jedoch nicht. Betrachtet man dagegen den Versicherungstyp, so ist die Direktversicherung für die private Altersversorgung typisch, während sich dies von einer privat geführten und bedienten Kapitallebensversicherung nicht behaupten lässt. Dies gilt auch für den Zeitraum vom 16. Mai 2003 bis zur Auszahlung. Denn hier kann schon deswegen kein Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit bestehen, weil der Kläger bereits seit Juni 2003 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat.

34

Würde eine - auch nur kurze Zeit bestehende - Umwandlung einer zunächst privat abgeschlossenen und bedienten Lebensversicherung in eine Direktversicherung dazu führen, dass die gesamte Versicherungsleistung der Beitragspflicht unterläge, so wäre dies schließlich auch vor dem Hintergrund der Eigentumsgarantie in Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG nicht unproblematisch. Auch wenn das Eigentum nach Satz 2 nur im Rahmen der Gesetze gewährleistet wird und die Beitragspflicht grundsätzlich durch die verfassungsrechtliche Grundentscheidung für eine funktionsfähige Sozialversicherungssystem gerechtfertigt wird, wäre die Frage zu klären, ob eine Beitragspflicht, die aufgrund einer nur kurz andauernden Direktversicherungsperiode die Gesamtleistung aus der Lebensversicherung als beitragspflichtig erfasst, eine angemessene Eigentumsbeschränkung ist. Unter diesen Umständen erschiene es auch im Hinblick auf Art. 3 Abs. 1 GG sehr bedenklich, beide Typen der Versicherung unterschiedslos der Beitragspflicht zu unterwerfen. Ein entscheidender Unterschied besteht nämlich darin, dass in diesem Fall die Beiträge für private Lebensversicherung aus Einkommen stammt, das bereits dem Abzug von Lohnsteuer und Sozialabgaben unterlag, während dies bei einer Direktversicherung, die im Wege der Gehaltsumwandlung bedient wird, nicht der Fall ist.

35

d.) Dies führt zu dem Ergebnis, dass allein der Teil der Versicherungsleistung, die aus den Beiträgen herrührt, welche in der Laufzeit des Versicherungsvertrags als Direktversicherung erbracht worden sind, der Verbeitragung für die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach § 226 SGB V und § 57 Abs. 1 SGB XI unterliegen.

36

4.) Die angegriffenen Bescheide waren daher aufzuheben, sodass die Klage in vollem Umfang Erfolg hat. Die Kostenfolge ergibt sich aus § 193 SGG.